# *Qualidade de vida dos pacientes HIV positivo com mais de 50 anos*

## *Quality of life in HIV-positive patients over 50 years of age*

Paula de Souza Dias Lopes[1], Márcia Menezes Gomes da Silva[2], Isadora Campagna Torres[1], Claudio Marcel Berdún Stadñik[3]


## RESUMO

**Introdução:** O diagnóstico da infecção pelo HIV, em uma faixa etária mais avançada, traz importantes consequências para a qualidade de vida do paciente. O objetivo deste trabalho foi investigar a qualidade de vida dos pacientes HIV+, com mais de 50 anos, através do instrumento HAT-QoL. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal, composto por 86 pacientes soropositivos, com mais de 50 anos, cadastrados no Ambulatório do Serviço de Atendimento Especializado em DST/AIDS do Centro de Saúde IAPI de Porto Alegre, RS, de junho a outubro de 2010. Para avaliar a qualidade de vida, foi feita a aplicação verbal do instrumento HAT-QoL. **Resultados:** Verificaram-se baixos índices de renda e de escolaridade. Na escala HAT-QoL, constatou-se que as maiores preocupações eram quanto aos aspectos financeiros, ao sigilo, à saúde e à atividade sexual. Observou-se alto índice de confiança no médico, com a mediana no máximo da escala (100). A média de todos os domínios da escala HAT-QoL foi de 66,5 e o desvio padrão, 18,5. **Conclusão:** Os domínios com maior comprometimento foram "Preocupações Financeiras", "Preocupações com o Sigilo", "Preocupações com a Saúde" e "Função Sexual".


UNITERMOS: HIV, SIDA, Qualidade de Vida, Idosos.


## ABSTRACT

***Introduction:*** *The diagnosis of HIV infection in an older age has important consequences for the patient's quality of life. The objective of this study was to investigate the quality of life of HIV+ patients over 50 years of age through instrument HAT-QoL.* ***Methods:*** *We performed a cross-sectional study comprising 86 HIV-positive patients who were over 50 years of age and enrolled in the STD/AIDS Specialized Outpatient Service of the Health Care Center IAPI in Porto Alegre, from June to October 2010. The HAT-QoL questionnaire was adminstered verbally to assess the Quality of Life.* **Results:** *Low levels of income and education were found. The HAT-QoL showed that the patients' greatest concerns were about financial aspects, confidentiality, health and sexual activity. There was a high level of confidence in the physician, with a median at the top of the scale (100). The mean of all domains in the HAT-QoL scale was 66.5 and standard deviation 18.5.* ***Conclusion:*** *The domains that were more highly compromised were "Financial Concerns", "Confidentiality Concerns", "Health Concerns" and "Sexual Function."*


KEYWORDS: *HIV, AIDS, Quality of Life, Aged.*

## INTRODUÇÃO

Devido ao aumento da expectativa de vida, novos relacionamentos afetivos estão se tornando cada vez mais comuns. Consequentemente, a vida sexualmente ativa, de indivíduos em idade mais avançada, tem se tornado mais prolongada. No entanto, a falta de informação, aliada às dificuldades de abordar o tema tanto com os familiares quanto com os médicos, torna essa parcela da população vulnerável e tem contribuído para a significativa progressão do número de casos da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) (1).

Em 2009, a incidência da AIDS, na faixa etária de 50 a 59 anos foi de 17,9 em homens e de 10,5 em mulheres, por 100 mil habitantes, e na faixa etária a partir dos 60 anos foi de 6,2 em homens e de 3,5 em mulheres, por 100 mil


[1] Acadêmica de Medicina da Universidade Luterana do Brasil.
[2] Infectologista Pediátrica e Professora de Pediatria da Universidade Luterana do Brasil.
[3] Infectologista e Professor de Infectologia e de Semiologia Médica da Universidade Luterana do Brasil.

habitantes. Desde o início da epidemia até junho de 2010, foram registrados, no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), 31.368 casos de AIDS em pacientes a partir de 50 anos, no sexo masculino, e 15.737 no sexo feminino (2).

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) traz sérias consequências para a qualidade de vida do paciente, tais como ansiedade, alteração no padrão do sono, ruptura das relações afetivas, dificuldade quanto à sexualidade. Neste contexto, o suporte emocional, seja da família seja dos amigos, torna-se essencial para auxiliar o indivíduo a enfrentar a doença, contribuindo com uma melhora na qualidade de vida deste paciente (3).

Por outro lado, destaca-se o aumento da sobrevida advindo pelo uso da terapia antirretroviral de alta potência (HAART), com distribuição gratuita, desde 1996, pelo Sistema Único de Saúde (4). Em contrapartida, a complexidade do tratamento, posologia de vários comprimidos diários, efeitos adversos, interações medicamentosas, aliados à discriminação a qual essas pessoas estão sujeitas, também interferem, sobremaneira, na qualidade de vida dos pacientes (5).

O presente estudo tem o objetivo de investigar a qualidade de vida dos pacientes HIV +, com mais de 50 anos, através do instrumento *HIV/AIDS-Targeted Quality of Life Instrument* (HAT-QoL) (6). Então, através do correto entendimento sobre como esses indivíduos reagem e vivem, a partir do diagnóstico, pode-se fazer importantes intervenções, almejando a uma vida tanto mais longeva quanto com mais bem-estar.

## MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal. A população-alvo compreendeu pacientes HIV+, cadastrados no Ambulatório do Serviço de Atendimento Especializado em DST/AIDS do Centro de Saúde IAPI de Porto Alegre, RS. Os critérios de inclusão foram os pacientes terem idade a partir de 50 anos e apresentarem sorologia positiva para o HIV, independente da forma de contágio ter sido em virtude da homofilia ou da drogadição. O critério de exclusão foi a presença de qualquer patologia mental que interferisse na compreensão da entrevista. Por se tratar de um estudo de prevalência, não foi objetivo considerar se a profissão dos pacientes acarretaria em maior ou menor risco de exposição ao HIV.

O estudo teve uma amostra consecutiva e selecionada por conveniência. A coleta de dados foi realizada, pelos pesquisadores, após a consulta ambulatorial de rotina dos pacientes, durante o período de junho a outubro de 2010, e baseou-se na aplicação verbal de dois questionários. O primeiro, para medir as variáveis de caracterização da amostra, além dos últimos exames de linfócitos CD4 e carga viral, tempo de diagnóstico, tempo de uso de antirretrovirais, número de comprimidos tomados por dia, presença de infecções oportunistas, hospitalizações prévias por complicações do vírus e quantas pessoas sabiam do diagnóstico. Após, era aplicado o questionário HAT-QoL, já validado no Brasil (7). O instrumento consta de um repertório de 34 perguntas, referentes às últimas 4 semanas, distribuídas nas seguintes dimensões: função geral, satisfação com a vida, preocupações com a saúde, preocupações financeiras, preocupações com a medicação, aceitação do HIV, preocupações com o sigilo, confiança no profissional e função sexual. Para cada questão, há cinco opções de resposta: todo o tempo, a maior parte do tempo, parte do tempo, pouco tempo, nunca.

Como se trata de uma população que faz acompanhamento em um serviço de saúde especializado e público, não se pode generalizar os dados. Há uma parte dos pacientes soropositivos, nesta faixa etária, que consulta em outros serviços, como os usuários do sistema privado, fato que leva a um viés de amostra.

As variáveis descritivas são apresentadas em frequência e percentual. Foi feita a soma dos valores atribuídos para todos os itens de cada dimensão da escala de qualidade de vida HAT-QoL para se obter o escore total de cada dimensão separadamente. Após, tais valores foram transformados para uma escala de 0 a 100, onde zero corresponde ao pior escore e 100, ao melhor.

Uma vez que nenhum dos domínios da escala apresentou curva de distribuição normal, através do teste de *Kolmogorov-Smirnov*, fez-se uso da mediana como medida de tendência central e do intervalo interquartil, como medida de dispersão.

A amostra foi calculada levando-se em consideração uma população de 100 indivíduos e um intervalo de confiança de 95%. A pesquisa teve 86 questionários válidos.

O software utilizado para a análise estatística foi o *SPSS (Statistical Package for Social Sciences),* versão 10,0 para Windows. Nas questões em que houve resultados discrepantes, estas foram conferidas com os questionários originais e, novamente, digitadas.

O projeto passou pela aprovação dos Comitês de Ética da Universidade Luterana do Brasil (CEP-ULBRA 2010-052H), da Prefeitura Municipal de Porto Alegre (nº 001.015742.10.5) e teve a autorização da Direção do Centro de Saúde IAPI de Porto Alegre, assim como da Chefia do Serviço de Infectologia da referida instituição para, somente após, iniciar a pesquisa de campo. Todos os pacientes que participaram do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, antes do início da entrevista, e tiveram as suas identidades preservadas.

Este estudo obedece à Declaração de Helsinque de 1964 e à Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

## RESULTADOS

A amostra compreendeu 87 pessoas, porém uma foi excluída, visto que apresentava patologia mental. Dos 86 questionários válidos, 44 correspondiam a homens (51,2%) e a média de idade foi 56,4 anos, com um desvio-padrão de 5,1 anos. O participante mais idoso era do sexo masculino e tinha 75 anos. Todos os pacientes abordados aceitaram participar do estudo.

Quanto à atividade atual, observou-se equivalência entre o número de pessoas empregadas e desempregadas (29,1%). Em relação ao estado civil, 41,9% eram casadas ou moravam com o companheiro, independente da orientação sexual. A renda familiar mensal predominante foi menor ou igual a um salário mínimo (50,0%). A respeito do nível de escolaridade, 67,4% tinham entre um e oito anos de estudo e 2,3% eram analfabetos (Tabela 1).

Na análise dos aspectos clínicos, a média da última contagem de CD4 foi 424,6 (desvio padrão: 242,3) e a mediana da última carga viral, zero (intervalo interquartil: 0 – 8631). A maioria dos pacientes já tinha o diagnóstico de AIDS (90,7%), e 70 pacientes (81,4%) já faziam uso da terapia antirretroviral (Tabela 2).

No que tange à escala HAT-QoL, constatou-se que as maiores preocupações eram quanto aos aspectos financeiros, ao sigilo, à saúde e à atividade sexual (Tabela 3). Cabe ressaltar que 39 pacientes (45,3%) referiram não ter relações sexuais e, destes, 23 (59%) eram do sexo feminino.

**TABELA 1** – Variáveis sócio-demográficas avaliadas nos pacientes HIV+

| Variáveis | n[a](%) |
|---|---|
| Idade[b] | |
| 50-55 anos | 44 (51,2) |
| 56-60 anos | 26 (30,2) |
| 61-65 anos | 13 (15,1) |
| Acima de 65 anos | 3 (3,5) |
| Atividade Atual | |
| Desempregado | 25 (29,1) |
| Empregado | 25 (29,1) |
| Aposentado | 19 (22,1) |
| Auxílio-doença | 17 (19,8) |
| Sexo | |
| Masculino | 44 (51,2) |
| Raça | |
| Branca | 54 (62,8) |
| Negra | 20 (23,3) |
| Parda | 8 (9,3) |
| Amarela | 9 (0,0) |
| Indígena | 4 (4,7) |
| Estado Civil | |
| Solteiro | 22 (25,6) |
| Casado | 36 (41,9) |
| Viúvo | 12 (14,0) |
| Separado | 16 (18,6) |
| Renda Familiar | |
| ≤ 1 SM[c] | 43 (50,0) |
| 2-3 SM[c] | 26 (30,2) |
| 4-5 SM[c] | 12 (14,0) |
| 6-10 SM[c] | 1 (1,2) |
| > 10 SM[c] | 4 (4,7) |
| Escolaridade | |
| Analfabeto | 2 (2,3) |
| 1-8 anos | 58 (67,4) |
| 8-11 anos | 21 (24,4) |
| Mais de 11 anos | 5 (5,8) |

[a]n=Número de Pacientes
[b]Média de Idade=56,4 anos; Desvio-padrão=5,1 anos
[c]SM=Salário Mínimo
[d]Média de Escolaridade=6,8 anos; Desvio-padrão=3,7 anos

**TABELA 2** – Variáveis clínicas avaliadas na população soropositiva com mais de 50 Anos

| Variáveis | n[a](%) |
|---|---|
| DM[b] | 13 (15,1) |
| HAS[c] | 35 (40,7) |
| Neoplasia | 4 (4,7) |
| Tabagismo | 29 (33,7) |
| Etilismo | 6 (7,0) |
| Drogas Ilícitas | 5 (5,8) |
| AIDS[d] | 78 (90,7) |
| Tempo de diagnóstico em meses, média (DP)[e] | 71,3 (72,9) |
| CD4[f] (em células/mm), média (DP)[e] | 424,6 (242,3) |
| CV[g] (em cópias/mm), mediana (IQ)[h] | 0 (0-8631) |
| Uso de ARV[i] | 70 (81,4) |
| Tempo de uso de ARV (em meses), mediana (IQ)[h] | 48 (15-120) |
| Número de comprimidos diários, média (DP)[e] | 4,1 (2,5) |
| Infecção oportunista atual | 13 (15,1) |
| Infecção oportunista no passado | 34 (39,5) |
| Hospitalizações por complicação do vírus | 20 (23,3) |
| Quantas pessoas sabem de sua condição | |
| Zero | 7 (8,1) |
| Uma | 7 (8,1) |
| Duas | 7 (8,1) |
| Três ou mais | 65 (75,6) |

[a]= Número de Pacientes
[b]=Diabetes *mellitus*
[c]=Hipertensão Arterial Sistêmica
[d]=Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
[e]= Desvio-Padrão
[f]= Linfócitos CD4
[g]=Carga Viral
[h]=Intervalo Interquartil
[i]=Antirretroviral

**TABELA 3** – Análise estatística dos domínios do instrumento HAT-QoL

| Domínios HAT-QoL (escala de 0 a 100)[a] | n[b] | Mínimo | Máximo | Mediana | Intervalo Interquartil P25[c] | P75[d] |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Função geral | 86 | 0 | 100 | 77,1 | 45,8 | 91,7 |
| Satisfação com a vida | 86 | 0 | 100 | 87,5 | 54,7 | 100,0 |
| Preocupações com a saúde | 86 | 0 | 100 | 62,5 | 36 | 89 |
| Preocupações financeiras | 86 | 0 | 100 | 29,2 | 0 | 66,7 |
| Preocupações com a medicação | 70 | 20 | 100 | 91,8 | 80,0 | 100,0 |
| Aceitação do HIV | 86 | 0 | 100 | 75,0 | 37,5 | 100,0 |
| Preocupações com o sigilo | 86 | 0 | 100 | 60,0 | 40,0 | 86,2 |
| Confiança no profissional | 86 | 33,3 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Função sexual | 47 | 0 | 100 | 73,1 | 37,5 | 100,0 |

[a]Apresentação dos nove domínios avaliados na escala de qualidade de vida HAT-QoL,considerando uma escala de 0 a 100 (escores mínimo e máximo, respectivamente)
[b]Número de pacientes
[c]P25=Percentil 25
[d]P75= Percentil 75

Observou-se alto índice de confiança no médico, uma vez que a mediana chegou ao máximo da escala (100).

A média de todos os domínios da escala HAT-QoL foi de 66,5 e o desvio-padrão, 18,5.

## DISCUSSÃO

Devido ao envelhecimento da população mundial, torna-se necessário um maior entendimento quanto ao conceito sobre qualidade de vida. Afinal, o aumento na expectativa de vida deve proporcionar condições dignas de senectude.

A qualidade de vida, para os pacientes com idades mais avançadas, abrange três aspectos: relações afetivas, hábitos saudáveis e equilíbrio emocional (8). Por outro lado, quando o assunto foi abordado tendo em vista a percepção idoso-cuidador, nota-se que o primeiro tende a minimizar o seu estado de saúde, considerando uma melhor qualidade de vida quando comparado à opinião do segundo (9).

Há diversos instrumentos tentando mensurar adequadamente a qualidade de vida das pessoas, contudo, torna-se difícil, visto que muitas escalas utilizadas, com esta finalidade, carecem da avaliação de questões que abordem mais especificamente a patologia a qual se quer estudar (10). Apesar da existência do *World Health Organization Quality of Life Assessment* (*Whoqol-100),* da Organização Mundial de Saúde, e do *Medical Outcomes Study SF-36 Health Survey*, optou-se por utilizar a escala HAT-QoL, pois além de já ser traduzida para o português, validada no Brasil e, dez anos após a publicação inicial do instrumento, novamente testada para a correção de problemas anteriormente identificados, foi criada, especificamente, para avaliar a qualidade de vida dos pacientes com HIV/AIDS (6, 7, 11, 12).

Neste estudo, a análise da renda e da escolaridade, bons indicadores socioeconômicos, mostrou que a maioria dos pacientes tinha poder aquisitivo muito baixo. No que se refere ao nível de escolaridade, a maioria dos pacientes relatou ter cursado entre um e oito anos de estudo, dado também apontado por outros autores (13). Tal fato vem ao encontro do fenômeno de pauperização da AIDS, isto é, um maior número de casos ocorrendo em pessoas com mais baixo nível de instrução (14). Este dado reflete uma mudança no padrão da epidemia, já que, inicialmente, a população mais afetada tinha mais de oito anos de estudo (15).

Como a população estudada tem baixo nível socioeconômico, provavelmente, o menor acesso à informação está associado a uma menor preocupação com os métodos de prevenção e de assistência à saúde, o que propicia um diagnóstico tardio, na fase em que já há doenças oportunistas, culminando, portanto, com uma pior qualidade de vida (16). Entretanto, nesta pesquisa, observou-se que a maior parte dos pacientes já tinham o diagnóstico da AIDS e já faziam uso da terapia antirretroviral, fato que talvez possa explicar, não só o número de relatos de infecções oportunistas prévias, mas também, das hospitalizações por complicações do vírus. Esses dados podem ser consequência do baixo número de comprimidos diários ingeridos, que causam poucos efeitos adversos, dados opostos aos encontrados em outro estudo brasileiro (17).

No instrumento HAT-QoL, os domínios "Preocupações Financeiras" e "Preocupações com o Sigilo", foram os mais prejudicados. Possivelmente, esses achados podem ser explicados devido ao fato de o estado de saúde, por vezes debilitado, dificultar a obtenção de uma atividade remunerada (12). Além disso, a preocupação com o sigilo pode ser indicativo do estigma que ainda acompanha os pacientes portadores do HIV e que os leva a omitir o diagnóstico, perante à sociedade, em virtude do medo da discriminação e, consequentemente, da perda do emprego. Sendo assim, muitos empregadores não admitem um paciente HIV+, não só pelo preconceito, mas também pelo fato que estes indivíduos precisam faltar o emprego para consultar e têm efeitos colaterais que interferem na produtividade (18). Desta forma, tais fatores causam um prejuízo constante na qualidade de vida dessas pessoas (19).

Outro aspecto relevante encontrado foi no domínio "Preocupações com a Saúde", o qual abrange questões sobre preocupação com a contagem de CD4 e carga viral e preocupações sobre a morte. Sabe-se que a infecção pelo HIV acomete tanto a saúde física quanto a mental, uma vez que ainda permanece associada à morte, em especial, nas pessoas com idades mais avançadas, talvez pelo fato de não existir cura para a doença (20, 21). Todavia, se houver uma boa adesão à terapêutica antirretroviral, é possível um controle dos níveis laboratoriais desses exames, resultando em uma melhor qualidade de vida (22). Além disso, o apoio emocional é um aliado para o enfrentamento da doença e aumenta a qualidade de vida do paciente soropositivo (23).

Em relação ao domínio "Função Sexual", observou-se a dificuldade que os pacientes referiram quanto à libido, após saberem-se soropositivos. Embora ainda exista o desejo sexual, a doença pode resultar na diminuição da atividade sexual, devido ao medo, já que muitos deles adquiriram o vírus pela exposição heterossexual, e isso gera impacto na qualidade de vida (12, 24). Em um estudo africano, que também adotou a escala HAT-QoL, o domínio "Função Sexual" foi suprimido do questionário, uma vez que a discussão sobre sexualidade foi considerada inapropriada por questões culturais daquela sociedade (25). Sob outro ponto de vista, a maioria dos pacientes, com mais de 50 anos, mantém a sua vida sexual ativa, em parte, pelo advento das medicações para disfunção erétil, porém, não costumam fazer uso do preservativo (26).

Em relação à média do instrumento HAT-QoL, o nível de satisfação com a qualidade de vida foi razoavelmente bom, pois, embora os domínios "Preocupações Financeiras", "Preocupações com o Sigilo", "Preocupações com a Saúde" e "Função Sexual" foram os mais comprometidos, outros domínios tiveram resultados mais altos, como "Confiança no Profissional" onde a mediana foi máxima. Uma possível interpretação para esse resultado é a importância do bom vínculo com o médico, já que é a base do tratamento e reflete diretamente no estado de saúde do paciente (27).

Como limitações, pode-se destacar que o estudo transversal não permite compararmos a qualidade de vida dos pacientes anteriormente ao diagnóstico do HIV. Além disso, ressalta-se, também, não haver um grupo controle, composto por pacientes não portadores do vírus, fato que impossibilita a avaliação causa-efeito.

## CONCLUSÃO

Neste estudo, observou-se, através do instrumento HAT-QoL, que, apesar de ser um conceito bastante subjetivo, o grau de satisfação, quanto à qualidade de vida dos pacientes HIV +, com mais de 50 anos, é considerado relativamente bom. Os domínios que evidenciaram resultados mais comprometidos foram: "Preocupações Financeiras", "Preocupações com o Sigilo", "Preocupações com a Saúde" e "Função Sexual".

Diante do exposto, como medida de prevenção, é necessário o término do tabu referente à sexualidade, nesta faixa etária, para que, finalmente, se consiga ter uma abordagem mais efetiva desse problema. Tendo em vista que, desde o início da epidemia, uma grande preocupação sempre foi melhorar a qualidade de vida dos pacientes soropositivos, hoje sabe-se que o apoio emocional é um pilar fundamental para tal propósito.

Através destas medidas de conhecimento e compreensão sobre a qualidade de vida destes pacientes, talvez seja possível, para os serviços de saúde, desenvolver estratégias de esclarecimento e convencimento no que diz respeito à prevenção para esta população acima de 50 anos.

## AGRADECIMENTOS

À equipe do Serviço de Atendimento Especializado em DST/AIDS do Centro de Saúde IAPI, em especial, a chefe do serviço, Lisiane Winckler, pelo carinho com que me acolheu.

Ao Dr. Carlos Alberto Sampaio Martins de Barros pelo apoio.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Illa L. et al. Sexual risk behaviors in late middle age and older HIV seropositive adults. AIDS Behav. 2008;12:935-942.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Aids. Brasília: Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico AIDS. 2010; p. 22-24.
3. Yadav S. Perceived social support, hope, and quality of life of persons living with HIV/AIDS: a case study from Nepal. Qual Life Res. 2010;19(2):157-166.
4. Frank J et al. mortality in the highly active antiretroviral therapy era: changing causes of death and disease in the HIV outpatient study. J Acquir Immune Defic Syndr 2006;43(1):27-34.
5. Colombrini MRC, Coleta MFD, Lopes MHBM. Fatores de risco para a não adesão ao tratamento com terapia antiretroviral altamente eficaz. Rev Esc Enferm. 2008;42(3):490-495.
6. Holmes WC, Shea JA. A new HIV/AIDS-target quality of life (HAT-QoL) instrument: development, reliability, and validity. Med Care 1998; 36(2):138-154.
7. Soárez PC, Castela A, Abrão P, Holmes WC, Ciconelli RM. Tradução e validação de um questionário de avaliação de qualidade de vida em AIDS no Brasil. Rev. Panam Salud Publica. 2009; 25(1):69-76.
8. Vecchia RD, Ruiz T, Bocchi SCM, Corrente JE. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. Rev. Bras. Epidemiol. 2005;8(3): 246-252.
9. Trentini CM, Chachamovich E, Figueiredo M, Hirakata VN, Fleck MPA. A percepção de qualidade de vida do idoso avaliada por si próprio e pelo cuidador. Estudos de Psicologia. 2006;11(2):191-197.
10. Seidl EMF, Zannon CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. Cad. Saúde Pública. 2004;20(2):580-588.
11. Holmes WC, Roucco JE. Test-retest evaluation of HAT-QoL and SF-36 in an HIV-seropositive sample. AIDS Care. 2008;20(9):1084-1092.
12. Galvão MTG, Cerqueira ATAR, Machado JM. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com HIV/AIDS através do HAT-QoL. Cad. Saúde Pública. 2004;20(2):430-437.
13. Toledo LSG, Maciel ELN, Rodrigues LCM, Tristão-Sá R, Fregona G. Características e tendência da AIDS entre idosos no Estado do Espírito Santo. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 2010;43(3):264-267.
14. Sousa ACA, Suassuna DSB, Costa SML. Perfil clínico-epidemiológico de idosos com Aids. DST – J bras Doenças Sex Transm. 2009;21(1):22-26.
15. Pinto ACS, Pinheiro PNC, Vieira NFC, Alves MDS. Compreensão da pandemia da AIDS nos últimos 25 Anos. DST – J bras Doenças Sex Transm. 2007;19(1):45-50.
16. Feitoza AR, Souza AR, Araújo MFM. A magnitude da infecção pelo HIV-AIDS em maiores de 50 anos no município de Fortaleza-Ceará. DST – J bras Doenças Sex Transm. 2004;16(4):32-37.
17. Gir E, Vaichulonis CG, Oliveira MDO. Adesão à terapêutica antirretroviral por indivíduos HIV/AIDS assistidos em uma instituição do interior paulista. Rev Latino-am Enfermagem. 2005;13(5):634-641.
18. Ferreira RCM, Figueiredo MAC. Reinserção no mercado de trabalho. barreiras e silêncio no enfrentamento da exclusão por pessoas com HIV/AIDS. Medicina. 2006;39(4):591-600.
19. Greef M et al. Perceived HIV stigma and life satisfaction among persons living with HIV infection in five African countries: A longitudinal study. International Journal of Nursing Studies. 2010;47:475-486.
20. Liu C et al. Impacts of HIV infection and HAART use on quality of life. Qual Life Res. 2006;15(6):941-949.
21. Oliveira JSC, Lima FLA,Saldanha AAW. Qualidade de vida em pessoas com mais de 50 anos HIV+: um estudo comparativo com a população geral. DST – J bras Doenças Sex Transm. 2008;20(3-4):179-184.
22. Carballo E et al. Assessing relationships between health-related quality of life and adherence to antiretroviral therapy. Qual Life Res. 2004;13(3):587-599.
23. Jia H et al. A further investigation of health-related quality of life over time among men with HIV infection in the HAART era. Qual Life Res. 2007; 16(6): 961-968.
24. Sousa JL. Sexualidade na terceira idade: uma discussão de AIDS, envelhecimento e medicamentos para disfunção erétil. DST – J bras Doenças Sex Transm. 2008;20(1):59-64.
25. Taylor TN, Dolezal C, Tross S, Holmes WC. Reliability and validity of two HIV/AIDS-specific quality of life instruments adapted for use in HIV-positive Zimbabweans. AIDS Care. 2009;21(5):598-607.
26. Camargo BV, Torres TL, Biasus F. Práticas sexuais, conhecimentos sobre HIV/AIDS e atitudes a respeito da relação amorosa e prevenção entre adultos com mais de 50 anos do Sul do Brasil. LIBERABIT. 2009;15(2):171-180.
27. Caprara A, Rodrigues J. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. Ciência & Saúde Coletiva. 2004;9(1):139-146.

✉ Endereço para correspondência
**Paula de Souza Dias Lopes**
Av. Independência, 352/503, bloco B
90035-070 – Porto Alegre, RS – Brasil
☎ (51) 3477-4000 / (51) 99068400
pauladlopes@yahoo.com.br
Recebido: 10/10/2011 – Aprovado: 15/11/2011